Teixeira, F de A

W4
S18
1909.

THESE INAUGURAL

DE

FABRICIANO DE ABREU TEIXEIRA

1909

These

Faculdade de Medicina da Bahia

THESE

APRESENTADA

Á

FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA

Em 30 de Outubro de 1909

PARA SER DEFENDIDA

POR

Fabriciano de Abreu Teixeira

NATURAL DO ESTADO DO PARÁ'

Filho legitimo de Antonio Alves Teixeira e D. Maria da Gloria Teixeira

Ex-interno de Psychiatria e de Molestias Nervosas

AFIM DE OBTER O GRÁO

DE

DOUTOR EM MEDICINA

DISSERTAÇÃO

CADEIRA DE CLINICA PSYCHIATRICA E DE MOLESTIAS NERVOSAS

Tratamento de Epilepsia

PROPOSIÇÕES

Tres sobre cada uma das cadeiras do curso de sciencias medicas e cirurgicas

BAHIA

Typ. do Salvador—Cathedral

1909

FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA

Director—Dr. AUGUSTO C. VIANNA
Vice-Director—Dr. MANOEL JOSE' DE ARAUJO

LENTES CATHEDRATICOS

OS DRS.	MATERIAS QUE LECCIONAM
	1.a SECÇÃO
Carneiro de Campos	Anatomia descriptiva.
Carlos Freitas	Anatomia medico-cirurgica.
	2.a
Antonio Pacifico Pereira	Histologia normal.
Augusto C. Vianna	Bacteriologia.
Guilherme Pereira Rebello	Anatomia e Physiologia pathologicas.
	3.a
Manoel José de Araujo	Physiologia.
José Eduardo F. de Carvalho Filho	Therapeutica.
	4.a
Luiz Anselmo da Fonseca	Hygiene.
Josino Correia Cotias	Medicina legal e Toxicologia.
	5.a
Antonino Baptista dos Anjos	Pathologia cirurgica
Fortunato Augusto da Silva Junior	Operações e apparelhos.
Antonio Pacheco Mendes	Clinica cirurgica 1.a cadeira.
Braz Hermenegildo do Amaral	Clinica cirurgica 2.a cadeira.
	6.a
Aurelio R. Vianna	Pathologia medica.
. . . .	Clinica Propedeutica.
Anisio Circundes de Carvalho	Clinica Medica 1.a cadeira
Francisco Braulio Pereira	Clinica Medica 2.a cadeira
	7.a
A. Victorio de Araujo Falcão	Materia medica, Pharmacologia e arte de Formular
José Rodrigues da Costa Dorea	Historia natural medica.
José Olympio de Azevedo	Chimica Medica.
	8.a
Deocleciano Ramos	Obstetricia.
Climerio Cardoso de Oliveira	Clinica obstetrica e gynecologica.
	9.a
Frederico de Castro Rebello	Clinica pediatrica.
	10.a
Francisco dos Santos Pereira	Clinica ophtalmologica.
	11.a
Alexandre E. de Castro Cerqueira	Clinica dermatologica e syphiligraphica.
	12.a
Luiz Pinto de Carvalho	Clinica psychiatrica e de molestias nervosas.
João E. de Castro Cerqueira Sebastião Cardoso	Em disponibilidade.

LENTES SUBSTITUTOS

OS DOUTORES

José Affonso de Carvalho	1.a	Pedro da Luz Carrascosa e	
Gonçalo Moniz Sodré de Aragão	2.a	J. J. de Calasans	7.a
Julio Sergio Palma	«	J. Adeodato de Souza	8.a
Pedro Luiz Celestino	3.a	Alfredo Ferreira de Magalhães	9.a
Oscar Freire de Carvalho	4.a	Clodoaldo de Andrade	10.
Caio O. F. de Moura	5.a	Albino Leitão	11.
João Americo Garcez Froes	6.a	Mario Leal	12.

Secretario—Dr. MENANDRO DOS REIS MEIRELLES
Sub-Secretario Dr. MATHEUS VAZ DE OLIVEIRA

A Faculdade não approva nem reprova as opiniões exaradas nas theses pelos seus auctores

Que a sorte não seja por demais rispida comtigo, minha cara amiguinha, caro producto de algumas horas de trabalho.

Compenetra-te de que nada vales a não ser como objecto de cumprimento de dever a que te destinas e prepara-te para luctares com as traças que te esperam esfaimadas.

Não quiz o accaso que fosses viver nas ricas estantes ao lado de valorosos trabalhos que os homens de saber guardam e zelam carinhosamente. Bem sei que disto não és culpada como ninguem: a natureza é que leva a culpa não só porque negou a quem te escreveu o genio inventivo, descobridor, senão tambem porque negou a elle as diversas manifestações do talento que dão ás formas as palpitações mais harmoniosas e aos factos as idéas mais suggestivas.

Pequena e simples, timida e invaliosa, todavia, lembrarás ao teu autor, que te guardará com lembrança carinhosa e como saudosa recordação, o seu tempo academico e esta terra hospitaleira onde naceste infeliz.

E's só isto. Mais do que isto és uma sombra que se desfaz se a luz incide sobre ella.

B 21 Au 53

Vêde aqui neste trabalho não um homem que escreve mas um homem que é obrigado a escrever.

MONTESQUIEU.

Chegando ao fim do curso médico e precisando defender these, escolhi para assumpto o tratamento da epilepsia que esplano nas linhas despretenciosas que se seguem. Foi este o thema escolhido por amor á cadeira da qual fui interno e que tão brilhantemente illustra o meu erudito mestre Dr. Pinto de Carvalho.

Nem este, certamente, nem os seus collegas deixarão de ver aqui um trabalho de discipulo, nem ainda aquelles que porventura folhearem estas paginas deverão encaral-as senão como um serviço de quem não tem o habito de escrever para o publico.

Neste trabalho darei primeiramente em resumo uma idéa da epilepsia, fazendo o seu diagnostico differencial com a histeria que é a doença que com ella mais se pode confundir na pratica, em seguida alludirei atravez essas reflexões diversos meios de tratamento postos em uso de alguns annos a esta parte e, finalmente, falarei das vantagens que o methodo proposto por Gilles de la Tourette apresenta para a cura do mal comicial.

Bahia,—26—10—1909.

O Autor

DISSERTAÇÃO

CLINICA PSYCHIATRICA E DE MOLESTIAS NERVOSAS

Tratamento da Epilepsia

Idéa geral da epilepsia

A epilepsia é um syndroma nervoso que se traduz por accessos intermitentes caracterisados ora por convulsões, perda subita do conhecimento e uma modificação notavel da respiração—grande mal intellectual, ora por vertigens ou ausencias ou delirios—pequeno mal intellectual.

A epilepsia, que já era conhecida desde Hypocrates, tem uma vasta synonimia que alludo aqui apenas porque tenho de fazer uso della no correr do assumpto.

A epilepsia, nome dado por Paré, tem sido chamada, através dos tempos, segundo certas circumstancias, *mal comicial*, *mal sagrado*, *mal caduco*, *mal de Hercules*, *alto mal*, *grande mal*, *molestia do diabo*, *doença divina*, além de muitos outros.

Considerado por muito tempo como uma nevrose, isto é, uma doença sem lesão, o mal sagrado tem perdido grande parte do seu dominio.

Os estudos das convulsões epileptiformes da grande histeria, das convulsões eclampticas, os trabalhos de Bravais assignalando a epilepsia hemiplegica e os de Jackson mostrando que lesões localisadas nas circumvoluções cere-

braes podiam provocar convulsões parciaes ou geraes dos membros e as experiencias demonstrando que certas substancias introduzidas no organismo podem dar lugar ás reacções syndromicas da epilepsia, vieram restringir de maneira notavel os dominios da nevrose comicial.

Actualmente não é razoavel conceber a epilepsia senão ligada a lesões mesmo que estas não sejam por ora conhecidas ou a perturbações funccionaes, e o qualificativo *idiopathica*, ainda usado, não quer dizer que a doença seja sem causa, porem que esta nos escapa aos meios actuaes de observação sem comtudo nos fugir á intelligencia.

A epilepsia não é, pois, uma molestia propriamente falando, mas um syndroma clinico que assenta suas bases sobre um systema nervoso defeituoso que reage de maneira convulsiva, lipothymica ou delirante.

Alguns scientistas têm procurado as lesões caracteristicas da epilepsia nas differentes porções do eixo cerebro-espinal, emquanto outros têm pensado que a sua causa reside em uma alteração do sangue.

Tem-se encontrado em certos casos de mal comicial lesões cerebraes grosseiras, em outros em que este syndroma existe não se tem absolutamente notado, nem mesmo ao microscopio, lesão alguma, emquanto que em certos individuos nos quaes ha lesões cerebraes evidentes não se tem observado o minimo signal do mal divino. O que parece mais racional é que, como já disse, essas lesões existam, seja no systema nervoso, seja no sangue, dando lugar a perturbações funccionaes do cerebro.

Chaslin acha que a epilepsia está ligada a alterações cerebraes mais ou menos apreciaveis e affirma haver encontrado, ao exame microscopico, uma sclerose nevroglica ou gliose que é para elle o resultado dum processo hereditario.

A hypothese da lesão do sangue e perturbação funccional do cerebro é admittida pela maior parte dos autores. Uns scientistas explicam a perturbação funccional pela congestão e outros pela anemia; quando chegam, porem, a indagação da causa productora destas ou do modo por que ellas se verificam, collocam-se novamente em desaccordo.

Uns autores querem com Marshall Hall e Nothnagel que a causa determinante do accesso da epilepsia resida na excitação anormal do bulbo. Primitiva ou reflexa, esta excitação e as irradiações cerebraes que a acompanham explicam até certo ponto as convulsões, a perda de conhecimento e a pallidez inicial da face. Outros pensam que ella tem sua séde no centro das circumvoluções. Esta ultima maneira de ver, depois dos trabalhos de Ferrier, Fritsch e Hitzig, tem encontrado apoio e as auras sensoriaes ou motoras confirmam estes dados physiologicos. A excitação da zona cortical provoca a superactividade dos elementos do bulbo e da medulla.

Alguns têm admittido com Ramon y Cajal, no cortex cerebral anterior, tres especies de elementos nervosos, de neurónas: os receptivos, os de elaboração e os de descarga e com estes têm explicado os phenomenos comi-

ciaes. As convulsões, de accordo com esta theoria engenhosa, são devidas para elles á excitação dos neuronas de descarga como a aura á excitação dos neuronas de recepção e a perda do conhecimento á inhibição dos neuronas de associação.

Zichen sustentou que o cortex cerebral presidia as convulsões tonicas e os glanglios da base as convulsões clonicas. J. Voisin acredita com Feré, Marinesco e Franck que as convulsões tonicas são o facto da excitação primitiva, o indicio do esgotamento nervoso e as convulsões clonicas o facto do esgotamento.

Os autores têm procurado explicar todos os phenomenos epilepticos.

A perda do conhecimento tem tido outras explicações: a anemia e a congestão têm sido invocadas para explical-a.

O grito é considerado ora como um acto reflexo de origem bulbar, analogo ao que se observa nos anencephalos, ora produzido pela excitação do centro laryngeu cortical estudado por Krause e Horsley.

A quéda tem sido explicada pela perda do conhecimento que na verdade pode dar lugar a ella; como, porem, a perda do conhecimento e a quéda não são factos corollarios pois se tem observado casos comiciaes em que ha perda de conhecimento sem quéda, procura-se tambem explicar esta por uma falta de equilibrio, de estatica muscular, que se relaciona com o apparelho de coordenação.

As modificações da pupilla encontradas por occasião dos accessos, consistindo na dilatação e insensibi-

lidade á luz, dependem, segundo Voisin, de uma irritação cerebral e não está sob a dependencia de perturbações circulatorias ou respiratorias como se tem acreditado.

A incontinencia das fezes e da urina é attrribuida á contracção do abdomen e da bexiga; quando ella se manifesta após a crise corre por conta de paralysias dos sphincteres.

A espuma é produzida pelos movimentos da bocca e o excesso da saliva é attribuido por Albertoni á excitação da corda do tympano; o sangue que a acompanha é devido á mordedura da lingua ou a hemorragias capillares da bocca.

Finalmente as paralysias passageiras dos membros, da face, da lingua, têm sido explicadas pela congestão ou pela anemia cerebraes ou ainda pelas modificações da vida intima das cellulas, do seu protoplasma, dos centros motores. Estas modificações são traduzidas por um esgotamento que impede a reacção normal das cellulas, impossibilitando momentaneamente as suas funcções até que ellas recuperem o seu primitivo vigor.

Muitos autores têm nestes ultimos annos considerado a epilepsia causada por uma intoxicação ou uma auto-intoxicação. As analogias dos ataques epilepticos de causas desconhecidas com as crises epileptiformes da uremia, da acetonemia são muito fortes para fazer acreditar em uma mesma causa productora desses syndromas e os trabalhos do professor Bouchard affirmam que a uremia e a acetonemia são verdadeiras intoxicações do organismo.

J. Voisin vê nos symptomas do mal herculeo a maior analogia possivel com as intoxicações e faz a comparação do syndroma comicial com a intoxicação alcoolica. Chama em seguida a attenção para as perturbações digestivas e a hypotoxidez da urina que são notadas por occasião dos accessos e para o desapparecimento do estado gastrico e a volta da hypertoxidez da urina quando os accessos desapparecem. Para Voisin estas provas parecem incontestaveis de que existe um veneno retido no organismo ou fabricado por elle determinando no individuo predisposto hereditariamente as manifestações do mal sagrado, sendo ainda o sangue pelo seu aspecto negro, sua rapida coagulação quando sae dos vasos e pela presença de staphylococcus, uma prova de intoxicação.

Comberale e V. Buê encontraram no sangue dos eclampticos staphyloçoccus aureus e albus e consideram as suas toxinas uma substancia eclamptisante. Voisin as considera tambem como uma substancia convulsivante que introduzida na torrente circulatoria e diffundida por ella irá irritar as cellulas nervosas cerebraes e medullares determinando o cortejo dos symptomas do mal divino; alem disso estas toxinas agem directamente sobre as cellulas cerebraes modificando o seu protoplasma, impedindo por momento a funcção destas e trazendo consequentemente paralysias por inhibição.

Poder-se-ia oppor a esta theoria da intoxicação os casos de epilepsia traumatica e parcial e ainda casos comiciaes em que não se tem notado nenhuma perturbação diges-

tiva, mas lembrar-se-ia nestes casos a predisposição que deve ser considerada como o elemento dominante da epilepsia, sem a qual não pode haver mal comicial.

Em casos de lesões cerebraes visiveis, de perturbações gastro-intestinaes graves ou chronicas não ha as vezes manifestações epilepticas porque não existe essa predisposição que é o estado de equilibrio instavel da cellula nervosa.

Diversas causas podem pôr em evidencia esta predisposição, seja uma intoxicação, seja uma lesão ou uma compressão cerebraes, seja ainda uma irritação das terminações nervosas, seja, emfim, uma influencia moral ou physica. A irritação pode partir de um ponto qualquer, mas é sempre a cellula nervosa que recebe a impressão; esta cellula se tem um equilibrio instavel é então modificada no seu funccionamento e reage de maneira convulsivante.

«O mal comicial, diz criteriosamente Gilles de la Tourette, não é, pois, como se acreditava outr'ora, uma molestia essencial. E' uma expressão symptomatica reconhecendo causas as mais diversas, em todas as idades, com a condição que estas produzam a hyperexcitabilidade cortico-motora da substancia cerebral.»

Uma causa que tem sido estudada nestes ultimos tempos como responsavel pelos accidentes epilepticos, ao lado das infecções da infancia, é o parto laborioso. Este, quer tenha ou não havido emprego de instrumentos cirurgicos, pode trazer hemorragias meningéas quasi sempre sub-arachnoidianas como observou Richardière.

Cruveilhier que fez numerosas autopsias em creanças nascidas mortas ou que morreram logo após o nascimento, depois de um parto laborioso, achou que um terço do numero foi victima de hemorragia meningéa. Little estudando a rigidez spasmodica congenita generalisada em que se encontrou sclerose cerebral acompanhando-se as vezes de epilepsia, notou a influencia da dystocia e do parto laborioso. Gilles de la Tourette diz possuir numerosos exemplos de partos difficeis aos quaes elle attribue a producção do mal sagrado.

Alguns autores têm observado que as infecções infantis podem produzir meningo-encephalite que pode dar lugar a lesões cicatriciaes de sclerose encephalica permanente que podem ser no correr do tempo geradoras da epilepsia.

Outros têm observado ainda, como P. Marie, que entre o parto laborioso ou as convulsões, isto é, entre o tempo do estabelecimento da lesão e o apparecimento do mal epileptico, ha um periodo intercalar as vezes bastante longo de maneira que os phenomenos comiciaes somente surgem em um periodo da vida as vezes bem afastado da infancia.

Este facto clinico tem sido confirmado experimentalmente. Luciani notou em cães que elle tornou epilepticos fazendo lesões corticaes, que o syndroma sagrado podia apparecer depois de longo tempo após o estabelecimento da lesão experimental.

O professor Carlo Ceni tem feito incansavelmente de

alguns annos para cá diversas pesquizas sobre o sangue dos epilepticos que parecem destinadas a lançar luz sobre a pathogenia e o tratamento da epilepsia.

Antes delle, Bra, em 1902, isolou um parasita encontrado no sangue dos epilepticos que elle considera como o agente causador do syndroma comicial. Os trabalhos posteriores, porem, não têm confirmado esta maneira de ver.

Ceni injectou serum do sangue de um epileptico em animaes e verificou que este sempre era toxico, mas, cousa interessante, o serum era mais ou menos toxico segundo o caso. Eis a origem de todos os trabalhos posteriores que têm sido publicados a que este professor tem se dedicado nestes ultimos annos, seja só, seja com a collaboração de Besta, de Tiengo e ainda outros.

Ao Congresso de Genova, em 1904, o notavel professor apresentou o resultado das suas experiencias da maneira seguinte: Injectando em dóses repetidas e progressivas serum de um epileptico ao proprio individuo, elle notou que este serum ora aggràvava a doença, ora agia como um medicamento especifico. Estas differentes modalidades parecem estar em relação com as exacerbações e as phases de calma da doença. O professor Catola se recusou a dar credito á acção therapeutica do serum epileptico.

No anno seguinte o problema foi mais de perto estudado pelo professor italiano que tirou outras conclusões que vou referir.

No intervallo dos accessos, o serum injectado, seja no

proprio doente, seja noutro epileptico em dóse de 10 centimetros cubicos é geralmente bem supportado; ao contrario, ao momento dos paroxysmos, o sangue dos epilepticos torna-se hypertoxico. Si se o injecta então a um outro epileptico, determina accidentes de intoxicação aguda e reacções locaes que se traduzem por intumescimento e dor; a intoxicação geral é caracterisada por dor de cabeça, confusão mental, elevação de temperatura e pelo aggravo das manifestações comiciaes. Existe evidentemente de um individuo a outro variações individuaes, mas em these geral os que supportam melhor o anti-serum são os que reagem menos ao serum hypertoxico.

O anti-serum humano é o serum dum individuo ao qual se injectou sem qne se produza reacções, serum de um outro epileptico mais gravemente atacado do que elle, em dóse de 10 centimetros cubicos e no qual se produz, em seguida de uma ou varias destas injecções, um melhoramento do estado geral e uma diminuição das crises.

Si se injecta a um epileptico seu proprio serum alguns dias após o abrandamento de fortes symptomas da doença, isto é, logo que o doente voltou ao seu estado habitual, nota-se phenomenos de intoxicação identicos aos que este serum produziria sobre outro individuo. Injectado a um homem normal, o serum hypertoxico determina phenomenos locaes e geraes mas nunca accidentes epilepticos verdadeiros; nos animaes elle não age senão como o serum epileptico humano. Esta reacção hypertoxica, conclue Ceni, é especifica para nossa especie.

O serum hypotoxico é aquelle que, injectado em dóse de 10 centimetros cubicos, não produz accidente algum, nem geral, nem local; o hypertoxico ao contrario.

Nunca ha acção do serum epileptico nas formas mentaes que não estejam ligadas á natureza comicial, como histeria, mania e outras; a toxidez parece augmentar com a approximação dos estados de crise e diminuir nos intervallos.

Depois destas conclusões das suas esforçadas pesquizas, Ceni e Tiengo acreditam existir no serum dos epilepticos dois principios activos de propriedade e origem differentes: um que circula livremente no sangue dos epilepticos e é dotado de propriedades puramente toxicas, outro que existe em estado latente e é dotado de propriedades estimulantes sobre alguns elementos cellulares nos quaes effectuam-se trocas e são provavelmente a séde anatomica da epilepsia. Estas propriedades estimulantes se manifestam, para estes autores, somente como consequencia mediata de modificações do estado geral do individuo que ainda não foram precisas.

Em 1907, De Bück, tratando da pathogenia e do diagnostico do mal sagrado, diz que a causa primordial da epilepsia chamada essencial é uma neuroautocytotoxina; a crise seria devida a descargas nervosas das cellulas corticaes atacadas e postas em estado de desassimilação pelos fermentos neurolyticos.

Sobre os outros pontos, os trabalhos de De Bück confirmam os de Ceni e seus companheiros.

Estes estudos recentes nos trazem a esperança do conhecimento exacto da causa intima do mal comicial e do seu remedio especifico.

* * *

A epilepsia se apresenta sob duas formas caracteristicas: a convulsiva que é o *grande mal* e a não convulsiva que é o *pequeno mal*.

O grande mal constitue o ataque de epilepsia que é precedido geralmente, ao momento de surgir, por uma especie de advertencia subita e rapida que chama-se aura.

A aura epileptica é sensitiva, motora, vaso-motora e psychica, segundo os aspectos differentes que reveste. Dura alguns segundos, alguns minutos, e, em alguns casos, constitue por si só um esboço do ataque epileptico.

Alguns autores, como Feré e Voisin, têm reunido os symptomas epilepticos, segundo sua predominancia em quatro grupos: o motor, o sensorial, o visceral e o psychico que podem apparecer reunidos no mesmo doente, combinados ou isolados, dando lugar aos accessos completos e incompletos.

O ataque completo e sobretudo o accesso convulsivo constitue o grande mal epileptico e o incompleto: vertigens, ausencias, constitue o pequeno mal.

O ataque epileptico nem sempre se manifesta como vamos descrever; diversos phenomenos faltam muitas vezes, até mesmo certos dentre elles, como o grito e

a quéda, considerados essenciaes para caracterisar o syndroma comicial. Esta circumstancia traz frequentemente serios embaraços ao diagnostico. O que caracterisa sobretudo a epilepsia é o ictus com a convulsão, perda de conhecimento e amnesia completa de tudo que se passa durante o accesso.

Precedido ou não pela aura, o ataque epileptico assim se manifesta: O doente dá mais frequentemente um grito, é o grito inicial, produzido certamente pelo spasmo dos musculos do larynge, perde o conhecimento, cae como fulminado sem escolher lugar, ferindo-se pela quéda muitas vezes, a face torna-se pallida, ao mesmo tempo os membros são agitados por convulsões que invadem os musculos do tronco, predominando quasi sempre de um lado do corpo, caracter este que Trousseau dá grande valor sob o ponto de vista médico-legal, a lingua que pode ser ferida projecta-se entre as duas arcadas dentarias. E' este o periodo *tonico* que dura vinte a quarenta segundos ou mais.

Segue-se o periodo *clonico* que dura de meio a dois minutos. A duração total do ataque é de dois a tres minutos.

As convulsões succedem-se a principio de segundo a segundo, depois tornam-se repetidas crescendo a sua amplitude gradualmente. Todos os musculos agitam-se então com violencia e os membros fazem grandes movimentos alternativos de flexão e de extensão, a face, pallida a principio, torna-se congestionada, dando lugar

pela contracção dos musculos do rosto a mimicas diversas, os olhos rolam nas orbitas e os movimentos da bocca provocam a formação de uma baba espumosa, as vezes sanguinolenta pelas mordeduras da lingua, que se escapa dos labios.

Em seguida as convulsões cessam e uma inspiração profunda indica o fim da crise. Dahi o doente passa geralmente a um terceiro periodo, o de *stertor*, que é um estado apoplectiforme em que os seus membros relaxam-se e a respiração torna-se ruidosa. Depois segue-se um somno profundo que pode durar varias horas e que lhe repara a fadiga extrema produzida pelo ataque.

Quando termina este, o doente recobra a consciencia suspensa, lançando em torno um olhar espantado, mas conserva ainda por certo tempo a confusão de idéas, dores de cabeça e as vezes nota-se uma aphasia transitoria ou uma hemiplegia passageira.

Durante o ataque a anesthesia é completa e a amnesia consecutiva é absoluta.

Muitas vezes estes ataques succedem-se em curtos intervallos: é o *estado de mal* que acompanha-se de um estado comatoso sempre grave que pode ser mortal.

Os accessos incompletos da epilepsia são os mais frequentes, é raro encontrar-se o ataque completo; muitas vezes falta o ultimo ou os dois ultimos periodos. Trousseau cita um caso em que o periodo comatoso veio ao mesmo tempo que a quéda havendo perda de conhecimento e J. Voisin fala de outro em que o individuo teve

perda subita do conhecimento e immediatamente um periodo calmo de somno sem nenhuma manifestação do periodo tonico e clonico.

O *pequeno mal*, expressão que serve para designar a epilepsia não convulsiva, é representado por ausencias, vertigens e delirio cujas variedades são multiplas.

A ausencia é assignalada por um modo de abstracção em que o doente fica bruscamente podendo realisar actos sem delles conservar a lembrança. O individuo, neste caso, se fazia um movimento, um trabalho qualquer, se lia por exemplo em voz alta, pára, fica pallido e ao fim de alguns segundos volta a si, continúa a sua leitura ou o trabalho interrompido como se nada houvera acontecido, sem lembrança do que occorreu durante a interrupção.

A vertigem é um accidente mais forte que a ausencia se bem que não seja menos grave do que ella.

Na vertigem o conhecimento tambem é suspenso de maneira brusca, o individuo perde a estabilidade e cae; as vezes agita-se ligeiramente ou deixa escapar algumas gottas de urina, mas tudo isto é breve, rapido e o doente levanta-se sempre um pouco abatido. O vertiginoso não pode geralmente evitar a quéda e por isso fere-se muitas vezes.

Tanto a vertigem como a ausencia podem manifestar-se em grande numero durante o mesmo dia.

Em alguns individuos o pequeno mal reveste a fórma chamada procursiva. O individuo, as vezes antes do ataque, outras vezes depois, anda inconscientemente remo-

vendo os obstaculos. Em certos casos o acto procursivo constitue por si todo o ataque.

Em outros individuos o pequeno mal se traduz por um delirio mais ou menos violento de palavras ou acções.

Os impulsos são manifestações comiciaes que tornam o doente perigoso. Na epilepsia convulsiva este é o paciente dos seus proprios males, mas na forma psychica pode ser aggressivo, nocivo á sociedade em que vive. O homicidio, o incendio, o suicidio, a dipsomania, a clopemania, são actos frequentemente praticados pelos epilepticos por occasião dos seus impulsos irresistiveis.

Ha uma forma especial de impulso representado pela tendencia que o epileptico tem de andar longos caminhos sem cessar e sem causa nem destino: é o automatismo comicial ambulatorio.

Ha individuos que andam assim incessantemente leguas inteiras, fazem viagens como se estivessem em estado normal, mas tudo automaticamente, no seu impulso de andar sempre, como se quizessem lembrar a lenda do Judeu Errante. Nestas occasiões não ha as vezes inconsciencia absoluta; ha um estado de sub-consciencia, de obnubilação em que o doente fica como se estivesse somnolento, entorpecido.

Deve-se distinguir o automatismo comicial ambulatorio de histerico e do somnambulismo: o histerico é mais coordenado, mais regular e cede facilmente ao hypnotismo e o somnambulismo se assignala pela physionomia espantada que o individuo apresenta.

*
* *

Uma das molestias com que a epilepsia mais se pode confundir na pratica é a histeria. E o diagnostico differencial entre estes dois syndromas é importante por causa do tratamento, pois, sendo aquella ligada á hyper-excitabilidade cortico-motora e esta a um hypodynamismo cerebral, parece justo que se não use, como para o mal comicial, o bromureto que diminue o dynamismo cerebral.

Na histeria o ataque é, como na epilepsia, constituido por differentes periodos dos quaes alguns tambem podem faltar. O primeiro periodo do ataque hysterico, chamado epileptoide, é o que mais faz pensar em epilepsia principalmente quando elle constitue por si todo o ataque, sem haver sequencia dos outros periodos consecutivos.

E' difficil em certos casos estabelecer o diagnostico destes dois syndromas que não muito raro podem viver abraçados em um mesmo individuo e, como observa Feré, «a clinica não pode ter a pretenção de estabelecer limites onde a natureza não collocou.»

Diversos são os caracteres differenciaes entre o ataque epileptico e o histerico e que nos podem levar ao diagnostico de um desses syndromas.

No epileptico ha um grito inicial estridente, quéda brusca sem consciencia nem sensação no mesmo ponto em que elle se achava quando foi surprehendido pelo ataque, o doente não escolhe o lugar, si cae no fogo ou n'agua ahi mesmo fica. No hysterico não ha grito inicial,

ha gritos fortes e repetidos no correr do accesso e o doente escolhe em geral o lugar para cair; na hysteria *major* o doente cae com arte que faz pensar que elle cae á tôa e na hysteria *minor* vê-se distinctamente a quéda ser amparada. Não quer isto dizer que haja sempre grito inicial na epilepsia, pois já dissemos anteriormente que certos phenomenos faltam constantemente nesta molestia, nem que o histerico caia sempre desamparado porque aponta-se exemplos raros em que este escolhe o lugar para cair, nem que o histerico não se bata nunca pois são conhecidos hoje casos, raros na verdade, em que elle experimenta contusões por occasião da quéda. O meu sabio mestre dr. Pinto de Carvalho, em uma das suas encantadoras aulas sobre histeria, citou um caso de sua observação em que houve traumatismo por occasião da quéda.

E' digno de nota o modo por que o histerico e o epileptico se levantam após o paroxysmo: este olha espantado em torno de si e está fatigado, abatido, prostrado, emquanto que aquelle levanta-se disposto e capaz de todo serviço intellectual, exceptuados certos casos de histeria que alludo acima em que o individuo pode bater-se, contundir-se, levantando-se indisposto.

A aura histerica por menor tempo que dure se estende sempre mais do que a epileptica, cuja duração è comparada á rapidez do relampago e este é um dos motivos por que o histerico escolhe o lugar para cair.

Os ataques nocturnos dos histericos são raros si é que

elles existem; quando dormem não têm paroxysmos, ao acordar ou ao correr do dia é que elles surgem. Os accessos nocturnos são frequentes nos epilepticos; estes muitas vezes sonham que tiveram ataques e actualmente, pela observação do somno, acredita-se que elles podem ter accessos por occasião deste.

O ataque epileptico dura sempre menos de dez minutos, ao passo que o histerico pode durar duas horas, tres, ou mais.

O accesso é mais tumultuoso na histeria; nesta elle é espectaculoso, as convulsões são representadas por grandes movimentos e torna-se necessario as vezes o concurso de pessoas para conter o doente que se agita em todos os sentidos, emquanto que o epileptico fica no proprio lugar do ataque, não se levanta, nem se lança para pontos differentes.

O epileptico pode morder nas convulsões a lingua; o histerico fal-o nos labios, nos dedos e nas pessoas que se lhe avisinham. Ha exemplos, porem, em que histericos mordem a lingua, frequentemente só a ponta, pelo que o traumatismo feito em qualquer outro ponto desta é attribuido á epilepsia.

Na epilepsia ha algumas vezes expulsão de fezes e de urina o que não acontece na histeria.

No mal comicial ha inconsciencia absoluta do que se passa durante o ataque e na histeria ha geralmente conservação da consciencia; o histerico vê tudo que se passa

em torno de si. Na histeria minor o doente narra bem o seu accesso; si, porem, o ataque se limitar ao primeiro periodo, o que em certos casos acontece, o paciente pode nada saber contar.

O histerico apresenta as vezes delirio como o epileptico. Este acaba de ter sua crise levanta-se e pode realisar actos absurdos como incendios e homicidios; o histerico não procede desta maneira e se o hypnotisarmos contará o o seu delirio todo.

Os paroxysmos epilepticos trazem, segundo as analyses de Lépine e Mairet, uma elevação consideravel dos principios constitutivos da urina. Gilles de la Tourette e Cathelineau observaram durante os paroxysmos histericos uma diminuição do residuo fixo da uréa e dos phosphatos e a inversão da formula destes.

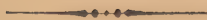
Deve-se pensar mais em um ataque histerico na mulher e epileptico no homem, porque a histeria é mais frequente naquella como a epilepsia neste. A emoção tambem precede mais frequentemente o ataque histerico do que o epileptico.

Além disso, diz Trousseau, «a physionomia dos histericos apresenta uma expressão muito differente da dos epilepticos.

A vertigem epileptica é distinguida da histerica pela amnesia consecutiva naquella e que nesta não se observa.

Não quero terminar este capitulo sem falar do prognos-

tico da epilepsia e o faço em synthese com as palavras de um autor notavel.

«O prognostico da epilepsia, diz Dieulafoy, é extremavemente grave, porque ella conduz constantemente á decadencia do individuo, ao enfraquecimento das faculdades e a differentes formas de alienação mental.»

Tratamento

Raras doenças, como a epilepsia, têm dado lugar a tantas tentativas therapeuticas. Innumeraveis são os agentes therapeuticos que têm sido propostos e empregados quer para combater as crises, quer para effectuar a cura radical. Cada um, por sua vez, segundo o seu modo de comprehender a causa desta doença, tem ido a qualquer dos reinos da natureza em busca do remedio e ha feito a sua indicação, creando as vezes verdadeiros methodos de cura; desde os medicamentos pouco activos como o borax até os que são perigosos como a belladona, têm sido aconselhados quasi sempre sem resultado algum e as vezes com funestas consequencias, além de diversos liquidos organicos, de processos operatorios difficeis e por isso mesmo arriscados como a resecção do sympathico e a trepanação, do hypnotismo, sem esquecer os diversos meios hygienicos dos quaes proveitosamente se tem lan-

çado mão. Decorre daqui que o grande numero dos meios para o tratamento indica não a riqueza mas a pobreza da therapeutica para a cura do mal sagrado.

O mal comicial é em syndroma clinico: até hoje não se chegou a um acôrdo quanto á sua etiologia. Sabemos que a syphilis, a diabete, os traumatismos, a uremia, podem dar lugar ao apparecimento dos accessos e que estes são melhorados ou curados si se vae ao encontro dessas causas apparentes; quando, porém, não se conhece a causa que actua na producção destes, é preciso interrogar como se deve proceder: é o caso da epilepsia chamada *essencial*.

Bastarão certas condições organicas para produzir o mal comicial ou será necessario a presença dum microbio especifico para realisal-o, aproveitando-se apenas dessas condições para adquirir acção e virulencia? Nenhuma das theorias sobre a etiologia resolvèu ainda o problema.

Muitos acham que uma infecção qualquer basta para produzir em certas circumstancias a epilepsia uma vez que o individuo já traz a predisposição nervosa, já nasce epileptico para melhor dizer, mas outros pensam que é preciso um germen como o tetano e certamente na raiva. Bra, em 1902, isolou um microbio que elle julga responsavel pelo mal sagrado, emquanto que o professor Ceni, em 1904, communicou ao congresso de Genova o resultado de diversas experiencias mostrando que o serum

dum epileptico, injectado em doses repetidas e progressivas no proprio doente ou noutro epileptico, fazia augmentar os accessos injectado por occasião dos paroxysmos ou agia como um medicamento especifico quando injectado no intervallo dos accessos. De Buck, em 1907, affirmou que a causa da epilepsia essencial era uma neuroautocytotoxina.

Neste pé a questão, uma vez que a sancção scientifica ainda não se manifestou estabelecendo a verdadeira etiologia do mal sagrado e o seu remedio especifico, é logico concluir que o melhor caminho a seguir é o tratamento ser dirigido á hyperexcitabilidade excito-motora do cerebro quando se trate da epilepsia essencial e á syphilis, á helminthiase, á uremia, etc., quando estas manifestações pareçam ser a causa provocadora do mal. A questão, portanto, é apenas de diagnostico differencial. A clinica tem demonstrado frequentemente que os accessos podem desapparecer nestes ultimos casos, quando se vae de encontro a estas causas despertadoras e diminuir ou mesmo desapparecer no primeiro caso, quando o tratamento é dirigido á exaltação da excitabilidade cortico-motora. As crises epileptiformes devidas á demencia paralytica e aos tumores cerebraes devem ser, no estado actual dos nossos conhecimentos, tratadas como a epilepsia franca na impossibilidade em que estamos, salvo rarissimas excepções, de agir sobre suas causas.

Passemos agora ligeira revista sobre os meios que têm sido empregados para o tratamento do mal comicial.

De duas categorias têm sido esses meios : os *cirurgicos* e os chamados *médicos*.

*
* *

Os fracassos frequentes da therapeutica médica conduziram os cirurgiões a intervir no tratamento da epilepsia. As intervenções neste sentido têm sido numerosas: compressão ou ligadura dos vasos, cauterisação do larynge, tracheotomia, sangria, resecção do sympathico cervical, puncção lombar, trepanação, ligadura do cordão espermatico, extirpação dos ovarios, castração, incisão do couro cabelludo, etc.

A ligadura da vertebral foi suggerida e praticada por Alexander com o fim de diminuir a circulação cerebral; repetida por muitos outros como Spanton e Chalot, esta operação pareceu trazer beneficos effeitos, mas acabou-se reconhecendo que a vantagem não era senão temporaria.

Mais tarde Jaksch observou que talvez os successos obtidos com a ligadura eram devidos ao córte do sympathico e propoz limitar-se a operação somente ao córte deste nervo, agindo desta maneira sobre a circulação cerebral. Schapiro acreditava tambem que a resecção do sympathico influia na circulação cerebral modificando-a beneficamente, augmentando a vitalidade de todos os elementos nervosos do encephalo e Jonnesco ainda fazia notar que ella impedia a transmissão das excitações reflexas dos orgãos thoraco-abdominaes para o cerebro. Ainda esta operação, como a que consiste na extirpação

do ganglio cervical superior, que trazia como consequencia a producção duma ligeira ptosis, acompanhada de estreitamento pupillar, ambas aconselhadas por Alexander que considerava a lesão primordial da epilepsia como uma anemia bulbo-cerebral, deu lugar a resultados contraditorios ou nullos apezar de ser largamente experimentada.

Nem os estudos experimentaes de François-Franck e Laborde, nem as observações clinicas de Jonnesco, de Chipault, nem a estatistica de Jaboulay confirmaram o valor real da sympathitectomia que caíu em legitimo esquecimento.

A incisão da dura-mater tambem foi aconselhada sem resultados definitivos e Kocher, inspirado nesta operação, observou que a pressão do liquido cephalo-rachidiano augmentava durante os accessos e que estes podiam abortar si se provocasse a saída deste liquido restabelecendo a normalidade da pressão. Dahi o emprego da puncção lombar.

Chipault que em cinco epilepticos produzio evacuações do liquido cephalo-rachidiano, obteve, diz elle, diminuição sensivel dos ataques em dois delles, sendo que nos outros tres o estado foi menos satisfactorio. E' natural que esta operação, que tão bons serviços presta actualmente ao diagnostico de certas molestias, influa apenas sobre os ataques pela modificação temporaria que a pressão experimenta e não sobre a molestia e a crer nisto nos levam os trabalhos de Navratzki e Arndt mostrando que o

augmento de pressão por occasião dos accessos não é a origem mas uma consequencia secundaria delles devido á extase venosa produzida pela parada respiratoria.

A ablação dos ovarios, a ligadura dos cordões espermaticos e a extirpação dos testiculos foram meios aconselhados para a cura do mal caduco por Chapman, Rooker e outros e Hinsdale publicou observações em que elle vio a cura após a castração. Estes processos não têm justificação actualmente ; a extirpação dos ovarios ou dos testiculos só se justifica hoje quando molestias atacam estes orgãos de maneira que, na falta de outros meios, só a cirurgia possa ter a sua benefica interferencia; fóra destes casos, pelo simples facto de suppor-se que estes orgãos são responsaveis pelo mal caduco, é um crime a privação aos individuos dos orgãos pelos quaes elles têm o direito de se constituirem paes. Não temos o direito de extirpar um orgão, de privar o exercicio duma funcção senão quando isto se faça irremediavelmente necessario e quando os beneficios trazidos sejam maiores que os prejuizos que existam ou possam certamente existir. O mesmo acontece com a ablação do clitoris praticada por Baker-Brown e approvada por Braun contra as opiniões de Ullerspreger, sob o protesto de que a epilepsia bem podia ser a consequencia duma irritação peripherica do nervo pudendo.

A circumcisão que Fleury insiste sobre a sua utilidade em alguns casos de epilepsia e que alguns autores dizem haver confirmado, foi praticada, como medida

hygienica por malformação, em 18 epilepticos ao serviço de Feré e, este é quem sustenta, sem absoluta modificação dos accessos.

Corning affirma haver suspendido as crises pela compressão das carotidas de uma maneira permanente e Alexander diz não ter tido menos feliz exito. Voisin experimentou esta operação em diversos doentes e não obteve nenhum resultado satisfactorio.

Com o fim ainda de modificar a circulação cerebral, Marchall Hall preconisou a tracheotomia e a fistula tracheal e Peraire e Anglade, para diminuir a congestão do cerebro, praticaram incisões do couro cabelludo; os resultados não corresponderam ás esperanças desejadas.

O alongamento dos nervos não trouxe resultados animadores para a cura do mal herculeo. Voisin praticou esta operação em um seu doente, no plexo brachial; os accessos se tornaram menos numerosos para em seguida retomarem a sua frequencia. Além de inutil, esta operação pode se tornar nociva trazendo como consequencia a degenerescencia dos nervos.

A sangria tem sido apontada por sua vez como meio de cura principalmente nos plethoricos; Lépine diz haver obtido nestes varios successos. Bondurant louva a sangria e mais recentemente Houzel, em 1906, preconisa este velho remedio efficaz sobretudo na uremia.

Depois que nos craneos prehistoricos e de preferencia nos asymetricos foram encontrados vestigios de que os

nossos antepassados, servindo-se talvez de silex, praticavam a trepanação provavelmente para o tratamento de molestias que têm sua origem fóra dos traumatismos, pois não se encontra nesses craneos traço algum da mais leve fractura, depois que Lasègue, antes mesmo dos trabalhos de Morel, de Prosper Lucas e de Magnan, mostrou que a asymetria era um caracter primordial do craneo dos epilepticos, concluio-se que esta operação havia sido praticada nesses tempos para o tratamento da epilepsia, entre outras doenças cerebraes. Foi então que se ousou experimental-a, após os trabalhos de Bouilaud, de Broca, de Duret, e a sua pratica, relativamente ao mal sagrado, cresceu com as esperanças que trouxeram as theorias de Bravais e de Jackson e foi até á epilepsia essencial. Nesta póde-se dizer que os resultados têm sido nullos, porque as melhoras que os doentes têm experimentado são meramente passageiras e são attribuidas a modificações que se devem passar na intimidade dos tecidos cerebraes por occasião da operação, modificações que são corroboradas certamente pela saída de liquidos, como acontece na puncção lombar. Os meios revulsivos podem dar resultados semelhantes.

Feré diz que esta acção devida á excitação local em nada deve surprehender, pois que a dor produz, quer provocada ou expontanea, quer consciente ou inconsciente, assim como os spasmos, uma descarga do systema nervoso, a tal ponto que frequentemente os phenomenos

dolorosos supprem, nos epilepticos, os phenomenos convulsivos.

Realmente, a pratica tem demonstrado que toda intervenção violenta pode influir sobre a marcha da epilepsia e a clinica tem mostrado que a influencia de molestias intercorrentes é capaz de modificar os ataques, chegando mesmo a suspendel-os definitivamente. Mac-Saren vio os accessos serem suspensos por uma fractura do humerus, Feré pela intercorrencia duma pneumonia e Brown — Séquart cita um caso em que a erysipela deu lugar a uma cura definitiva.

A cirurgia deve então ser desprezada? Absolutamente não. Ella, que tem levado bem longe os seus esforços e arrojos, ha conquistado excellentes resultados no tratamento da epilepsia, porem fóra dos dominios da epilepsia essencial. E' assim que a sua intervenção tem dado bons resultados na extracção de corpos estranhos collocados nas cavidades ou mesmo no seio dos tecidos produzindo irritações que se traduzem por accessos epileptiformes e ainda nos casos em que os accessos são provocados por lesões dos nervos periphericos.

Lowe, Makenzie, Hack, Finck, observaram accessos epileptiformes devidos á presença de polypos nas fossas nasaes e este ultimo affirma que a extirpação destes trouxe o desapparecimento definitivo daquelles.

A trepanação pode ser, pois, aconselhada em todos os casos de traumatismo em que haja um agente irritante capaz de ser removido e extincto e ainda nos casos de

tumores bem circumscriptos agindo como causa epileptogena. Si nas lesões tuberculosas ella quasi sempre falha por causa da multiplicidade ou extensão destas, em outros casos, porém, quando se trata, por exemplo, de uma esquirula ossea ou de um neoplasma, ninguem actualmente melhor que o cirurgião pode intervir.

O que é necessario é a observação rigorosa dos phenomenos, a indagação dos factos, o conhecimento profundo da physiologia nervosa e a topographia da região para que se possa agir criteriosamente.

Ha casos em que vale antes não intervir e são todos aquelles em que as lesões forem disseminadas pelo cerebro ou em que se tiver de fazer largas extirpações na massa cerebral, pois podem sobrevir phenomenos paralyticos ou a morte do paciente.

Quando não exista nenhum antecedente traumatico, nenhum indicio de tumor, nenhum signal de localisação, não se deve intervir. Feré entretanto, pensa que a intervenção pode ser indicada quando haja cephalalgia intoleravel, mesmo diffusa e sem localisacão precisa e tanto mais justificavel quando os ataques são graves e frequentes, constituindo o estado de mal, em que ella apparece como o ultimo recurso, desde que os medicamentos internos e as revulsões não têm sido efficazes.

Voisin assim se exprime sobre a trepanação: «Quando a epilepsia é de origem traumatica, a trepanação é indicada e a cura possivel. A antiguidade da molestia é uma condição desfavoravel mas não é uma contra-indicação porque casos

de cura perfeita existem na sciencia.» E aconselha que se deve regeital-a quando não houver signaes certos de localisação cerebral.

O professor Tanzi assim se expressa neste sentido: «Na realidade a trepanação do craneo não encontra hoje uma indicação sanccionada pela experiencia senão nos casos de pura epilepsia traumatica quando se deve admittir que se estabeleceu uma irritação local da qual as mais das vezes originam-se accessos jacksonianos. Mas tambem neste caso se tem probabilidade de exito somente se a doença não é inveterada e principalmente se os accessos, antes localisados, não se tornaram geraes.»

*
* *

Do que ficou exposto, vê-se que não podemos nos afastar ainda, até nova ordem, dos dominios da therapeutica médica. E neste sentido os meios têm se dirigido ora aos accessos, ora ás causas que determinam a doença.

A experiencia tem mostrado que os accessos podem as vezes ser modificados ou evitados quando se attende ás causas que os podem provocar, impedindo-as, porque muitos doentes experimentam estes sob a influencia de uma mesma causa, duma mesma excitação genesica ou alcoolica, duma mesma emoção ou duma visão ou audição.

Tem-se observado que em certos individuos, cuja aura parte da mão ou do pé, os accessos têm sido evitados

pela compressão das partes subjacentes a ella e Pierre Marie e Kovalevski recommendam este processo já indicado por Galeno; a flexão, a extensão forçada ou ainda a torção dum dedo pode fazer abortar um accesso; o uso de certas bebidas e alimentos pode conduzir em caso de uma aura gastrica á abstenção do ataque. Os autores citam numerosos exemplos destes casos.

Deve-se ter muito cuidado na occasião em que se manifestam as crises porque o doente pode caír e ficar traumatisado, o que pode ser nova fonte para a producção dellas. Sizaret diz que as inhalações de oxygeno fazem as vezes parar as crises e outros aconselham o decubito lateral esquerdo. Em casos de suffocação, a respiração artificial é um excellente meio para impedir a asphyxia.

Nos casos de estado de mal, quando o doente recusa até mesmo a alimentação, podemos recorrer ao emprego dos medicamentos, como bromureto, pela via rectal e aos clysteres alimenticios, si não fôr possivel o uso da sonda esophagiana para a conducção dos alimentos.

Gilles de la Tourette faz notar que, após este estado, o doente experimenta grande depressão physica que se acompanha de depressão arterial e que neste caso a injecção de cafeina é bem util, sendo necessario empregal-a não entre as crises porque augmentaria a pressão já exagerada, mas depois que o estado de mal está terminado.

Para tratar da doença em si já tive occasião de dizer que os meios são numerosos.

Não precisavamos falar aqui, mas não faz mal fazel-o, da hygiene que deve ter o epileptico, pois todas as molestias necessitam o seu auxilio poderoso e, fóra mesmo destas, ninguem desconhece a importancia que ella presta á vida dos individuos. Em certos paizes adiantados, as familias, ao envez de somente chamarem os medicos em occasião de molestias, procuram estes para lhes ensinar a conservar a saúde e é com os principios de hygiene que o médico lhes ensina essa felicidade.

O epileptico é um ser eminentemente excitavel e impulsivo. O modo de viver geral, a alimentação, a habitação deste e ainda mais a educação e a instrucção, si trata-se duma creança, devem ser objecto de serias attenções e cuidados. Os serviços violentos são nocivos aos epilepticos assim como o trabalho intellectual assiduo. A equitação, a natação, a esgrima e ainda outros exercicios physicos, na maioria dos casos, devem ser prohibidos. O trabalho, qualquer que elle seja, deve ser methodico e não forçado afim de que não seja prejudicial. A vida do campo, longe do ar impuro e das excitações frequentes, é a mais propria para estes doentes e todos os autores estão de acôrdo com este modo de ver.

O regimen alimentar dos epilepticos não offerece considerações especiaes.

A sua alimentação, entretanto, deve ser vigiada com cuidado, pois sabe-se como é frequente o apparecimento dos accessos por causa de perturbações gastro-intestinaes. O alcool deve ser banido e todas as bebidas que este

contenham. Uma nutrição ligeira, facilmente assimilavel e substancial, nella incluindo o leite, é o que deve ser prescripto. Jackson recommenda uma nutrição variada e substancial.

Gilles de la Tourette aconselha as refeições repetidas, pouco copiosas e bastante nutritivas afim de evitar congestões e indica particularmente a qualidade e a quantidade dos alimentos, descrevendo mesmo o modo por que a refeição deve ser realisada.

Uma grande sobriedade deve ser a regra da conducta do epileptico.

A simples dieta, em certos casos, tem feito espaçar os accessos de tal maneira que faz pensar na cura. Wistocki aconselha a dieta lactea; Haig, partindo da sua theoria que attribue a epilepsia ao accumulo de acido urico no sangue, indica a dieta mista prevalecendo a vegetal e gaba os seus effeitos.

O professor Tanzi diz que ha epilepticos que não apresentam senão raros accessos e sempre depois de intemperanças, e muitos desses doentes que são admittidos em casas apropriadas, porque apresentam accessos frequentes e repetidos, melhoram muitissimo devido somente á dieta regular a que são submettidos.

O que não resta a menor duvida é que a regularidade na dieta, a sobriedade, é um meio seguro para espaçar as crises.

Passemos agora a outros meios.

A hydrotherapia, a electricidade e o hypnotismo têm sido empregados no tratamento do mal comicial.

A hydrotherapia é um bom auxiliar dos medicamentos; com ella tem-se visto os accessos diminuirem de numero e o estado geral experimentar benefica modificação. Ella favorece as funcções da pelle dando lugar á saída das toxinas da economia e é um excellente meio para obter a sedação e a tonificação do systema nervoso.

Jules Voisin diz que a balneação e a hydrotherapia devem ser recommendadas e prescriptas com methodo. Voisin aconselha que os banhos não devem exceder de 15 minutos e a ducha que durará apenas de 15 a 20 segundos, não devendo tocar a cabeça, deve ser quebrada, terminando-se por um forte jacto na planta dos pés. Quando o doente repugna a agua fria, elle applica a ducha quente e vae gradualmente até chegar á temperatura do meio exterior.

Gilles de la Tourette tambem aconselha a hydrotherapia como auxiliar dos medicamentos. A ducha é applicada em jacto quebrado por elle, á temperatura de 10° a 12° centigrados, sobre as partes anterior e lateraes do tronco e a columna vertebral, terminando-se por um forte jacto sobre os membros inferiores e pés, sendo poupada a cabeça.

A electricidade foi empregada por Benedikt, Remak e outros mais. Feré diz que Althaus recommenda a galvanisação transversal pelas apophyses mastoides e a galvanisação do sympathico.

Erb empregou a electricidade fazendo-a agir sobre os hemispherios cerebraes e a medulla alongada. Fischer e Rockwell aconselharam a faradisação geral. Este ultimo praticou ao mesmo tempo a galvanisação central, da qual diz haver obtido resultados satisfactorios como adjuvante da acção dos bromuretos e da sua tolerancia.

A pedra de iman, empregada por Paracelse e substituida artificialmente por outras formas variadas, como os capacetes imantados que traziam a Maggiorani a crença de que a cura podia resultar da sua applicação repetida e prolongada, não representa hoje senão uma simples lembrança do passado e as experiencias de Bourneville e Bricon feitas neste sentido foram totalmente negativas.

A electricidade não tem dado resultados na cura da epilepsia.

A suggestão tem sido ensaiada tambem sem resultados lisongeiros; Bernheim, entretanto, diz haver obtido o abortamento de um accesso de epilepsia e a cura total por suggestão.

Depois dos estudos de Brown-Séquart sobre a secreção interna das glandulas e da descoberta da organotherapia, foram ensaiados diversos liquidos organicos no tratamento da epilepsia.

Feré ensaiou o liquido testicular do carneiro em injecção sub-cutanea de 10 c. c. durante 20 dias, sem vantagens. Bourneville tambem fez uso do suco testicular não obtendo resultado algum e Toulouse e Marchand se mostraram mais satisfeitos com o emprego do suco ovarico.

Mairet e Bosc experimentaram o suco da glandula petuitaria em injecções sub-cutaneas e a ingestão da glandula triturada em glycerina; observaram então que os ataques, ao envez de diminuirem de numero, augmentaram, havendo a producção de accessos delirantes. Estes autores fizeram ainda experiencia com o suco renal empregado por Bra e concluiram que era inefficaz e mesmo nocivo porque produzia o augmento das crises convulsivas.

Havendo-se notado que os doentes de bocio exopthalmico eram as vezes atacados de convulsões e que os animaes aos quaes se arrancava a glandula thyroide podiam apresental-as tambem, deduziu-se que esses accidentes estavam ligados a uma lesão desta glandula e empregou-se a thyroidina em injecções e a glandula na alimentação dos epilepticos. Os resultados foram contraditorios ou nullos. O dr. Cerf diz haver empregado a thyroidina com successo no tratamento da epilepsia essencial, emquanto que Feré affirma não haver obtido resultados favoraveis.

O dr. Rebuschini diz que Babés, em doze epilepticos com accessos violentos e diarios, obteve a parada quasi immediata dos ataques com injecções de substancia nervosa emulsionada; esta desapparição dos paroxysmos e a melhora do estado geral foram mantidas durante algumas semanas, voltando em seguida os accessos já menos frequentes e violentos. Estes resultados parecem ter sido inconstantes, todavia Levi-Bianchini tem-se dado bem com este methodo.

Bra diz que Constantino Paul usava, em injecções de 1 a 2 c. c., nos seus doentes, com algum proveito, um filtrato que era o resultado final da maceração de 15 gr. de glycerina durante 24 horas, a que se juntava, em seguida, 75 gr. de agua destillada, sendo collocada a mistura em um filtro no apparelho de Arsonval a uma pressão de 50 a 60 atmospheras.

Até hoje nenhum liquido da economia é considerado como remedio do mal caduco. E' verdade que em certos casos elles podem ter a sua indicação, pois sabe-se actualmente que a perturbação de uma glandula da economia, que traz constantemente o desiquilibrio de outras, pode influir na producção dos accessos comiciaes.

O serum artificial foi tambem posto em uso não como meio de cura, mas para contrabalançar o effeito das toxinas concorrendo ao mesmo tempo para eliminal-as. Com este fim tem-se empregado o serum de Hayem e o de Chéron; este ultimo apresenta a desvantagem de ser doloroso e conter acido phenico que é um corpo estranho ao liquido vascular e por isso o seu emprego tem sido abandonado. Nos casos dos accessos se manifestarem em serie e no estado de mal, Voisin diz haver empregado o serum de Hayem em injecção de 40 a 60 gr. cada vez, á temperatura de 32 a 34°, no tecido cellular ou nas veias, obtendo sempre optimos effeitos.

A ergotina foi empregada por Lépine nos casos de epilepsia congestiva e observou os accidentes se attenuarem sob o emprego desta medicação associada ao uso do

bromureto; Yeats, Voisin, fizeram a applicação do centeio espigado, notando ambos uma diminuição dos accessos para mais tarde reapparecerem com a mesma intensidade.

A camphora é recommendada por alguns autores especialmente nos epilepticos que se entregam ao onanismo; a sua propriedade curativa não foi verificada e nos casos do emprego do bromureto de camphora em que se tem visto certos resultados, attribue-se os effeitos ás propriedades sedativas do bromo.

Certos autores apontam alguns casos de feliz exito com o emprego do nitrato de prata e do sulfato de cobre ammoniacal, entretanto não se deve tomar esse facto senão como melhoras passageiras e Feré, que empregou o nitrato de prata, vio os accessos serem melhorados a principio para retomarem o seu curso habitual.

Os compostos de zinco tambem foram introduzidos na therapeutica da epilepsia. O oxydo de zinco foi administrado por Herpin que methodisou o seu uso, empregando-o em doses crescentes até o individuo supportar doses elevadas; elle diz haver obtido bons resultados e Voisin não tem visto absoluta modificação dos accessos convulsivos. O emprego do valerianato e do lactato de zinco não trouxe resultados positivos.

Os medicamentos empregados têm sido em grande numero e muitos estão completamente esquecidos do uso da therapeutica comicial.

O borax foi aconselhado por Gowers na dose de 1 gr. cada dia que se elevava, segundo a tolerancia, até 6 gr.

quotidianas. Folsom, Voisin e Mairet tambem o empregaram, este observou melhor acção sobre a epilepsia symptomatica do que na essencial; Ferè, que empregou-o na dose de 2 a 3 gr., diz não haver encontrado bons resultados e Voisin que fez uso delle em seus doentes, na dose de 2 gr., não achou modificação sensivel nos accessos, ao contrario estes tendiam a augmentar. Hill aconselha o borato de sodio e Huchard indica tambem uma formula onde este medicamento entra para o tratamento do mal sagrado.

A experiencia tem demonstrado que este medicamento, que esteve em voga por algum tempo, não traz proveito para a cura da epilepsia; produz até as vezes um grave estado cachetico, acompanhado de perturbações trophicas, gastro-intestinaes, em certos casos nephrite, alem de outros accidentes. Estes phenomenos podem ser sustidos pela suspensão do medicamento e Gowers, para combater certas manifestações para o lado da pelle, fez uso do arsenico; não é justo, entretanto, o seu emprego cujos prejuizos são numerosos á vista dos poucos beneficios, si é que elles existem, que traz ao mal comicial.

O curára tambem foi experimentado; Liouville e Voisin o empregaram sem resultados animadores.

Rossbach e Nothnagel affirmam haver visto a ingestão de um pouco de sal marinho supprimir o accesso quando a aura parece ter sua séde na esphera do pneumogastrico; Schultz e Voisin obtiveram o mesmo resultado; mas este ultimo affirma que somente teve este exito quando

a «doença era realmente de origem reflexa ou parcial.»

O ether foi empregado sem successo por diversos scientistas, quer pela via gastrica, quer em inhalação. O mesmo acontece com o opio e a morphina que podem arrastar os doentes ao morphinismo que lhes será por demais prejudicial; cumpre, entretanto, dizer que a morphina, empregada com largos intervallos, calma por momento muitas vezes os accessos.

Weir Mitchell, pensando que a epilepsia estava ligada á anemia cerebral e sabendo que o nitrito de amylo tem a propriedade de congestionar o cerebro, introduziu o emprego deste na therapeutica comicial, cujos resultados foram desfavoraveis; todavia Bourneville viu accessos abortarem sob a influencia de inhalações deste medicamento, contra as experiencias de Voisin e outros que não confirmam esta maneira de ver. Manquat diz que este desacôrdo parece devido a que não sendo o mechanismo dos accessos sempre o mesmo, as indicações não devem ser identicas e accrescenta que si o rosto se apresenta cyanotico por occasião do ataque este medicamento deve ser contra-indicado.

A casca do Levante e a picrotoxina, seu alcaloide, foram empregadas por Planat, cuja opinião é favoravel á sua acção therapeutica. Couyba e Hambursin obtiveram os mesmos effeitos e Voisin não encontrou no emprego destas substancias os resultados annunciados.

A santonina tambem appareceu na therapeutica do mal

sagrado. Lydston, observando que ella administrada como vermifugo ás creanças tomadas de convulsões podia fazer desapparecer estas sem haver expulsão de nenhum helmintho, fez uso desta substancia e satisfeito com o exito obtido, aconselhou-a em quantidade progressiva até altas doses que a tolerancia, revelada então por cystite, possa permittir. Lydston julga ver ainda nella certas vantagens sobre os bromuretos. O emprego da santonina nos accessos que se prendem á existencia de helminthos no intestino é de incontestavel valor; quanto ao seu uso, porém, nas outras formas da epilepsia, os resultados não parecem satisfactorios.

A valeriana tem sido empregada em todas as suas formas, ora só, ora combinada formando o valerianato de zinco, de ferro, sem que tenha trazido modificações sensiveis para os accessos. Da mesma forma acontece com a assa-fétida, o estramonio, a hyosciamina, o aconito que são indicados cada um por sua vez ou associados entre si. A antipyrina, a chloralose, a antifibrina, a trinitina, o sulfonal, etc., calmam as vezes o erethismo nervoso, mas não têm nenhuma acção sobre as crises. Voisin costuma juntar a acção da antipyrina aos outros medicamentos quando ha phenomenos dolorosos e tem visto o desapparecimento destes sem abolição dos accessos convulsivos.

O azul de methyleno foi ensaiado pelos Drs. Wahl e Vallon sem resultados esperançosos.

A belladona e a atropina, seu alcaloide, têm sido muito

empregadas no tratamento do mal sagrado. A acção destas substancias sobre o systema nervoso está ainda mal determinada e por isso não se conhece verdadeiramente o mechanismo por que ellas agem contra a epilepsia. Pierret demonstrou que, sob a influencia da belladona em dose therapeutica, as crises motoras podem ser desenvolvidas e accentuadas quando já existem ou provocadas nas formas larvadas do mal divino. Alguns têm admittido com Soulier que si a belladona é um excitante da cellula cerebral no estado physiologico, pode ter uma acção sedativa, mesmo curativa, sobre ella, no estado pathologico. Si esta ultima hypothese não fôr verdadeira tambem não será impossivel; entretanto parece não ser desagradavel pensar que a belladona tem modos differentes de acção segundo as formas comiciaes; é assim que Pierret dá este medicamento na epilepsia com estupor, vertigens e impulsões e tem visto, ao passo que as crises augmentam, melhorar o estado intellectual, aclarando-se a intelligencia, adoçando-se o caracter e desapparecerem as vertigens e as impulsões, assim como o estupor e o gatismo; quando, porém, a belladona é applicada nos casos contrarios, onde não se nota perturbações intellectuaes apparentes, produz geralmente uma diminuição do numero das crises.

Como quer que seja, o que não resta duvida é que a belladona pode espaçar os ataques e estes effeitos são attestados pelas observações de Leuret, Ricart, Stoll, Skoda, Dereyne, Bretonneau, Nothnagel, Rossbach e muitos outros; entretanto o que tambem parece ra-

soavel dizer é que não se trata nestes casos de uma cura mas duma melhora mais ou menos notavel.

Trousseau diz haver empregado a belladona mais de trinta annos, obtendo melhora dos accessos e «um certo numero de cura solida».

Eis o modo como elle prescreve este medicamento:

Extracto de belladona..... ⎫ ãa
Pó de belladona.......... ⎭ 0,01 centigr.

F. s. a. 1 pillula e mais 100 iguaes.

Durante um mez, o doente toma cada dia uma destas pillulas, sendo pela manhã si os accessos apparecem de dia e á tarde si elles costumam apparecer á noite. Cada mez, o paciente toma uma pillula de mais e, quaesquer que sejam as doses, o medicamento deve ser tomado sempre ao mesmo momento; o individuo chega a tomar assim cinco, dez, quinze, vinte e as vezes ainda mais até que a tolerancia, revelada pela dilatação excessiva da pupilla, seccura da garganta, mostre que se deve parar, mantendo a principio a ultima dose administrada, quando a doença parece felizmente se modificar e depois descendo gradualmente numa progressão perfeitamente inversa da primeira até a dose primitiva.

Trousseau prefere o emprego da atropina ao da belladona e formula, quando faz uso daquella, da seguinte maneira:

Sulfato neutro de atropina.... 5 centigr.
Agua-de-vida branca......... 5 gr.

Para usar uma gotta por dia em um pouco dagua.

De mez a mez, elle manda que a dose seja augmentada de uma gotta, ficando o tratamento todo sujeito ás mesmas regras estabelecidas para as pillulas. Algumas vezes elle diz haver alternado, com certo exito, este tratamento com o uso do nitrato de prata, limalha de cobre ou lactato de zinco.

Já falei anteriormente que a maior parte dos epilepticos apresentam perturbações gastro-intestinaes que coincidem com os accessos e que estes podem ser evitados ou modificados com os cuidados que se dispensa ao apparelho intestinal. Nos casos em que estas perturbações existem, pode-se empregar com vantagem os laxativos dentre os quaes avulta o velho oleo de ricino que é um doce laxativo mechanico; com elles consegue-se muitas vezes evitar uma serie de accessos e, nos casos mesmo em que estes apparecem, a sua utilidade não pode ser contestada. Voisin, alem dos purgativos, recorre, as vezes nestes casos, aos vomitivos, particularmente á ipeca estibiada em pó na dose de 1 gr. 50, e, ainda outras vezes, quando não obtem resultados com estes meios, ás lavagens do estomago com dois ou tres litros de agua de Vichy morna de cujo emprego ha registado felizes proveitos sobre os accessos. Elle aconselha tambem, quando ha prisão de ventre, ainda mesmo ligeira, mormente quando à temperatura acha-se elevada, os clysteres frios com betol ou naphtol dos quaes affirma haver tirado vantagem.

Não resta duvida que todos estes meios de acção sobre o tubo digestivo são proveitosos, pois os intestinos e

conseguintemente o organismo ficarão desembaraçados de uma certa quantidade de productos toxicos que podiam influir sobre os ataques, readquirindo nova actividade defensiva. A limpeza do apparelho gastro-intestinal deve ser feita até como simples medida hygienica e lembro agora, para bem frisar o assumpto, que alguem vio, nos intestinos, a causa da velhice.

Alguns empregam ainda, para eliminar as substancias toxicas do organismo, a scilla e a digitalis que não devem ser continuadas por muito tempo e merecem da parte do médico, conforme aconselham os tratados de pathologia, seria attenção; o leite neste caso ou ainda a lactose na dose de 50 a 100 gr. devem ser preferidos. As injecções de serum artificial e as fricções cutaneas tambem têm sido aconselhadas com este fim. A pilocarpina, que produz uma sudorese abundante, foi tambem empregada por alguns médicos; Feré viu ao contrario este medicamento provocar crises, as vezes mesmo em serie, nos individuos sujeitos a ella.

Estes meios, laxativos e diureticos, são todos uteis para auxiliar o tratamento do mal comicial.

Os bromuretos, desde que Locock, em 1851, empregou o bromureto de potassio, começaram a ser usados na therapeutica da epilepsia e ainda hoje elles são largamente empregados na clinica diaria para o tratamento do mal caduco. E actualmente, para bem dizer, de todos os medicamentos, elles são os unicos que têm sido conservados pela sua utilidade e pelos serviços que prestam

neste sentido, especialmente o bromureto de potassio, na falta de um remedio especifico para o mal comicial, são de incontestavel valor.

Os beneficios que traz o bromureto á epilepsia são attestados por quasi todos os autores; um ou outro que não exalta a utilidade bromica. Feré diz que muitos casos considerados rebeldes á acção do bromureto parecem hoje justificaveis porque não foram tratados por elevadas doses deste medicamento; quanto ao arruinamento do systema nervoso que alguns pensam que elle produz, parece não ser real e Manquat diz que o «bromureto de potassio tem uma influencia muito feliz sobre o estado intellectual dos epilepticos, que levanta de maneira muito accentuada».

A experiencia geral ha sempre consagrado que os preparados bromicos são antiepilepticos por excellencia; todas as outras substancias que enumero anteriormente e ainda muitas que não foram lembradas não devem ser justificadamente empregadas senão em caso de inefficacia delles ou quando a intolerancia por todos os meios seja absolutamente manifesta.

O bromo tem sido combinado com toda sorte de metaes até mesmo com o ouro. Entre os bromuretos, têm valor pratico o de potassio, o de sodio e o de ammonio. Para evitar o bromismo, pelo uso dos bromuretos, foi introduzida na therapeutica a brometilformina que é menos efficaz que elles e em doses altas não isenta de perigos e a bromipina de Merck, combinação

do bromo com gorduras, que pode ser administrada mesmo por via hypodermica e é melhor que aquella.

Lembramos que o bromureto de potassio foi substituido pelo de sodio ou de ammonio por Huchard, pelo de stroncio por Laborde, pelo de camphora por Bourneville; outros autores preconisaram os bromuretos de lithio, de zinco, de calcio, de rubidio, de nickel, etc.. O dr. Goubert usa o bromureto de ouro em granulos na dose quotidiana de dois a cinco milligrammas. Nothnagel, Rossbach, Chéron, Franquez preferem o bromureto de sodio ao de potassio e esta substituição é particularmente indicada nas creanças e nos adultos cujo coração elles suppõem enfraquecido pelo uso do bromureto de potassio; Deneffe e Bourneville indicam o bromureto de camphora na epilepsia vertiginosa e no estado de mal.

Os bromuretos têm sido usados ora isolados, ora reunidos alguns entre si, ora ligados a outras substancias.

Eis uma fórmula simples preconisada pelo dr. Comby:

Bromureto de potassio.......... 25 gr.
Xarope de cascas de laranja..... 500 gr.
Para usar 2 a 4 colheres das de sopa por dia.

O dr. Wahl, que trabalha em um hospital de alienados, costuma juntar frequentemente á fórmula chamada dos polybromuretos o chloral e o opio, com a qual diz haver obtido sempre bons resultados, administrando-a em infuso de camomilla ou de tilia durante quinze dias por mez.

Eis a fórmula :

Bromureto de potassio...........	àa
» « sodio.............	1 gr. por dia
» » ammonio..........	
Hydrato de chloral...............	3 gr.
Tintura de opio,.................	0,10 centigr.
Xarope de cascas de laranjas amargas	30 gr.
Agua......................	90 gr.

Os bromuretos devem ser despidos das substancias que ordinariamente o impurificam afim de que não sejam nocivos ao estomago quando usados. A dose empregada varía segundo a idade e a constituição dos individuos: Gowers affirma que existem casos em que uma dose de trinta centigrammas basta para creanças de dez annos. A. Voisin, Martin-Demourette e Pelvet introduziram na therapeutica o emprego dos bromuretos alcalinos em alta dose; certos autores inglezes indicam doses de 20 a 25 gr. o que não é isento de inconvenientes, pois são observados casos em que o bromismo tem conduzido á morte. Classicamente se dá o bromureto de potassio na dose de 4 a 5 gr. durante annos com curtas interrupções. Feré diz que as creanças de quatro a cinco annos supportam perfeitamente 4 gr. de bromureto e de dez a quinze annos toleram esta substancia quasi tão bem como os adultos e estabelece para estes a dose maxima de 12 gr., ainda que Namias haja prescripto até 14 gr. e outros ainda maior porção.

O bromureto é prescripto quer em dose constante e

neste caso o doente toma a mesma quantidade todos os dias, quer em doses graduaes alternantes. Estas devem ser preferidas áquellas porque o organismo vae insensivelmente tolerando este medicamento. Gilles de la Tourétte emprega a dose crescente e decrescente que na realidade é muito racional.

Feré aconselha que o bromureto não deve ser suspenso nem eliminado no curso de um tratamento efficaz sob pretexto algum, excepto nos casos de uma doença adynamica onde é formalmente contra-indicado; a diminuição ou as suspensões prematuras podem não somente comprometter a cura senão tambem pôr em perigo a vida do doente. O bromureto é incontestavelmente para o individuo atacado do mal comicial tão necessario como as proprias substancias de que se nutre e é por isso que A. Voisin diz que o bromureto de potassio deve constituir um alimento para o epileptico.

De poucos annos a esta parte, têm apparecido alguns methodos para o tratamento do mal caduco.

Notaremos o de Flechsig, o de Richet e Toulouse e o de Gilles de la Tourette, todos fundados no bromureto.

Bechterw tambem, tomando por base ainda o bromureto preconisa a fórmula seguinte, tres semanas por mez, da qual diz haver obtido bons resultados:

Infuso de adonis vernalis de 2 a 3,75 para 180 liq.
Bromureto de potassio.... 7,50 a 11,25
Codeina................ 0,12 a 0,18

Para tomar 4, 6, até 8 colheres das de sopa por dia.

As razões em que Bechterew se funda para empregar esta fórmula são as seguintes: «Desde que os ataques da epilepsia têm como substratum physiologico uma alteração vaso-motora do encephalo, com affluxo de sangue na cavidade craneana, é legitimo diminuir a excitabilidade cerebral e particularmente do cortex por meio do brometo e ao mesmo tempo fazer o sangue circular, por meio do reerguer da pressão arterial e estreitamento da luz dos vasos.»

Flechsig põe em pratica o seu methodo da seguinte forma: Submette a principio o seu doente, durante seis semanas, á dose de 15 a 25 centigrammas de extracto de opio cada dia. Em seguida suspende esta bruscamente e faz tomar 7 gr. 50de bromureto de potassio durante dois mezes; diminue então a quantidade deste até 2 gr. e continúa com esta dose por muito tempo. O periodo do opio parece preparar o do bromureto porque os ataques não são modificados senão depois do uso deste.

Este methodo tem sido bastante experimentado por muitos médicos sem resultados animadores. Si ha quem gabe melhoramentos notaveis, muitos outros obtiveram resultados incertos ou decididamente prejudiciaes. Aos successos de Wulff encontrados na associação do opio ao bromureto de potassio, pode-se oppor nove insuccessos de Fraenkel sobre dez casos. Bratz attribue a este methodo phenomenos de intoxicação e mesmo casos de morte. Este methodo é desagradavel porque o tratamento é acompanhado frequentemente de vomitos, constipação,

allucinação, delirios e obriga o paciente ao leito, privando-o dos servicos diarios. O opio si umas vezes é util como sedativo, outras é prejudicial pela sua acção geral. O dr. Wahl, ainda este anno, fez notar que elle conduz frequentemente ao enfraquecimento physico e intellectual e mesmo á morte e o prof. Tanzi, muito antes delle, o considerava violento e perigoso.

Ziehen, alem de ligeiras modificações que fez no methodo de Flechsig, juntou-lhe uma parte dietetica que consiste em supprimir os condimentos, o alcool, o café, o chá, o tabaco. A abstenção das funcções de reproducção e o repouso physico e psychico são aconselhados por Ziehen.

Toulouse e Richet, depois de Flechsig, partindo das noções da analogia chimica que une o chloro ao bromo, foram conduzidos a pensar que si nas cellulas cerebraes se podesse substituir molecula a molecula o chloro pelo bromo, chegar-se-ia assim a uma saturação bromica do organismo e portanto ao desapparecimento da epilepsia. Elles empregam o bromureto em dose moderada reduzindo com proposital dieta o uso dos chloruretos da alimentação; assim a deficiencia dos chloruretos no organismo determinaria segundo estes autores a sua substituição por meio dos bromuretos, e estes então, não mais presentes como substancia estranha mas introduzidos no mechanismo das trocas e na extructura chimica do tecido nervoso, teriam maior efficacia.

Este methodo tambem tem sido largamente experimen-

tado e emquanto de uma parte tem suscitado approvações, de outra tem sido censurado como prejudicial e até perigoso. Pand notou que este methodo facilita o bromismo e pode conduzir á morte por fraqueza cardiaca. A dieta regular e mista que se observa no methodo de Toulouse e Richet é talvez o elemento mais importante para a modificação dos accessos, depois da acção directa do bromureto.

O methodo de Gilles de la Tourette se baseia na acção do bromureto sobre a hyperexcitabilidade excito-motora do cerebro e é chamado por elle *methodo da dose sufficiente.*

O emprego deste methodo comprehende tres periodos: o primeiro em que se observa os signaes physicos precisos tanto locaes como geraes para estabelecer a dose sufficiente, isto é, «a que cura»; o segundo em que esta dose é mantida, tendo em mira aquelles signaes, durante um espaço de tempo que o criterio julga necessario para fazer parar a hyperexcitabilidade cortico-motora e com esta os accessos; o terceiro em que se diminue progressivamente o medicamento supprimindo-o definitivamente.

A fórmula empregada por Gilles de la Tourette é a seguinte:

Bromureto de potassio..........	40 gr.
» » sodio............	ãa 12 gr.
» » ammonio..........	
Benzoato de sodio..............	
Agua fervida ou destillada........	1000 c. c.

Cada colherada das de sopa desta solução, contem uma gramma de bromureto. Gilles insiste no uso de uma medida certa e faz usar pelos seus doentes um calix graduado para uma gramma e para meia.

Elle prefere aqui o emprego do benzoato de sodio ao salycilato de bismutho e ao naphtol por exemplo que são aconselhados por alguns autores, fundando-se em experiencias feitas com o acido benzoico em que se verificou não ser este medicamento offensivo ao apparelho gastro-intestinal; na realidade elle é empregado até com successo na therapeutica das molestias do figado, dos rins e dos pulmões. O benzoato é aqui aconselhado porque, impedindo as fermentações, regularisa a absorpção do bromureto, alem de ser um diuretico.

As doses variam segundo as idades tendo-se apenas em vista a dose sufficiente; entretanto ellas não devem nunca exceder de 12 gr. e apenas uma só vez elle diz haver excepcionalmente chegado a 14 gr.

Gilles dá na primeira semana 3 gr., na segunda 4, na terceira 5. Estas quantidades, que devem ser usadas em doses crescentes ou decrescentes, são augmentadas ou diminuidas segundo certas circumstancias. Assim se pode empregar 4, 5, 6 gr., 6, 7, 8 gr., conforme a necessidade para effectuar a dose sufficiente.

Para que a dose seja sufficiente é necessario que o doente reconheça que está sob a acção do bromureto pelos phenomenos subjectivos que experimenta. A pupilla

é um signal certo para o médico saber si já se chegou á dose desejada.

Chegando a esta dose, Gilles manda que ella seja mantida por certo espaço de tempo no qual precisa-se as vezes augmental-a ainda, porque vae tornando-se insufficiente. A supressão pode ser feita quando, depois de longo periódo de tempo, o doente não apresenta mais os accidentes comiciaes, mas ella deve ser realisada progressivamente na ordem decrescente. O epileptico somente pode, até certo ponto, ser considerado curado depois de dois annos após o ultimo ataque.

A este tratamento Gilles de la Tourette liga com vantagem a hydrotherapia, o leite e as vezes o serum artificial.

Este methodo, tem, alem de outras, a vantagem de nos indicar precisamente, pelo exame do reflexo pupillar, a dose alem da qual não devemos passar, sabendo-se como é variavel a tolerancia dos diversos medicamentos e conseguintemente do bromureto; além disso os individuos não serão obrigados constantemente ao leito, como acontece em outros processos de tratamento.

Gilles de la Tourette diz haver obtido com seu methodo, que elle põe em pratica desde longos annos, os melhores resultados possiveis.

Eu sempre vi os accessos serem suspensos com o uso deste methodo, no Hospital de S. Isabel, em varios doentes, sob a direcção do dr. Pinto de Carvalho, professor de

molestias nervosas, que tambem faz uso delle na sua clinica particular onde tem obtido varios successos.

Nos casos em que a epilepsia estava ligada á histeria não observei melhora alguma, ao contrario o estado do doente ainda, as vezes, mais se agravava.

Diremos, para concluir, que o tratamento da epilepsia está, até nova ordem, resumido por assim dizer, no bromureto, auxiliado por uma dieta regular, pelo repouso physico e psychico, pelos purgativos, pelo serum artificial, pela hydrotherapia, exceptuados certos casos especiaes como a helminthiase em que se deve recorrer aos vermifugos, a syphilis em que os saes de mercurio e os de iodo devem ser indicados, os traumatismos em que algumas vezes se pode encontrar o remedio na cirurgia; mas ainda nestes casos, deve-se recorrer, as vezes, ao mesmo tempo, fazendo um tratamento misto, ao uso do bromureto.

PROPOSIÇÕES

Tres sobre cada uma das cadeiras do cursc de sciencias medicas e cirurgicas

PROPOSIÇÕES

ANATOMIA DESCRIPTIVA

I

As arterias que se distribuem no cortex cerebral são: a cerebral anterior, a média e a posterior.

II

A cerebral anterior se distribue ás 1.ª e 2.ª circumvoluções frontaes, á face interna do hemispherio cerebral, ao lobo paracentral, ao lobo quadrado e á circumvolução do corpo calloso. A cerebral média se aloja no fundo da scisura de Sylvius pelo que recebe o nome de arteria sylviana e leva especialmente a sua influencia sobre a zona motora; ahi na scisura ella se divide em diversos ramos. A cerebral posterior se distribue ao lobo occipital, a uma parte do lobo parietal e ás 2.ª e 3.ª circumvoluções temporaes.

III

Destas tres arterias, a mais importante é a cerebral média não só pelo modo de distribuição como pela origem frequente de hemorragia e amollecimento cerebraes a que dá lugar.

ANATOMIA MÉDICO-CIRURGICA

I

O cortex cerebral apresenta scisuras e circumvoluções.

II

E' ahi no cortex que se acham os centros sensitivo-motores dispondo-se em torno da scisura rolandica e comprehendendo toda a frontal e a parietal ascendentes, o lobulo paracentral e o operculo rolandico.

III

As lesões desta zona, chamada motora ou excitavel ou ainda epileptogena, são traduzidas quer por paralysias, quer por convulsões, segundo ha destruição ou irritação dos elementos nervosos.

HISTOLOGIA

I

A massa cerebral é formada por duas substancias: uma cinzenta composta de cellulas das quaes partem as volições e onde chegam as sensações, outra branca formada de tubos conductores.

II

A substancia cinzenta está espalhada por toda a superficie exterior do cerebro formando o cortex e entra em grande parte na constituição das circumvoluções.

III

Na parte central do cerebro, encontra-se tambem a snbstancia cinzenta não mais disseminada, mas formando

monticulos denominados ganglios cerebraes ou encephalicos e nucleos cinzentos centraes.

BACTERIOLOGIA

I

Bacterias são seres vegetaes vivos e microscopicos. Ellas podem ser saprophytas e parasitas. Estas têm maior importancia médica do que aquellas devido ás multiplas molestias que produzem.

II

Ellas fabricam quasi sempre substancias capazes de envenenar o organismo e produzir a morte: são as toxinas.

III

Estas, pelas perturbações organicas que podem dar lugar, são as vezes a causa provocadora dos accessos comiciaes.

ANATOMIA E PHYSIOLOGIA PATHOLOGICAS

I

Tem-se observado, por occasião dos paroxysmos, uma diminuição da oxyhemoglobina no sangue dos epilepticos.

II

Uma diminuição dos globulos vermelhos tambem se tem verificado; esta não se manifesta em geral parallela á diminuição da oxyhemoglobina.

III

A necropsia dos epilepticos mortos em estado de mal

indica uma congestão do systema venoso, principalmente encephalico.

PHYSIOLOGIA

I

As fibras nervosas da via motora central, ainda que tenham todas o mesmo valor morphologico, são agrupadas ordinariamente em dois feixes: o *geniculado* que é pequeno e se termina no bulbo e o *pyramidal* que é maior e se dirige á medulla.

II

O feixe geniculado, assim designado porque occupa na capsula interna a região chamada *joelho*, é a reunião das fibras que provêm da parte inferior da zona sensitivo-motora do cortex ás quaes está ligada a funcção da transmissão das incitações motoras cerebraes aos nucleos de origem dos nervos motores bulbo-protuberanciaes.

III

O feixe pyramidal, assim chamado porque forma, ao nivel do bulbo, dois cordões conhecidos por *pyramides anteriores*, é a reunião das fibras da via motora central que vão da zona sensitivo-motora á medulla espinal e têm sua origem nas partes média e superior desta zona. A funcção do feixe pyramidal é transmittir as incitações motoras cerebraes aos nucleos de origem das raizes anteriores dos nervos rachidianos.

THERAPEUTICA

I

A atropina é uma substancia muito activa e por isso mesmo o seu emprego requer certa cautela.

II

A absorpção deste alcaloide faz-se facilmente pela mucosa, tecido cellular e pelle desprovida de epiderme e a sua eliminação se verifica rapidamente de 10 a 20 h.

III

O sulfato é o mais usado dos saes de atropina.

HYGIENE

I

A agua é, como o oxygeno, um fluido vital por excellencia. Ella que faz parte de todos os liquidos organicos, alem de servir para levar através o organismo os materiaes necessarios á formação e reparação dos tecidos e acarretar comsigo os que se tornaram improprios á vida destes, facilitando ao mesmo tempo todo o metabulismo organico — constitue por si um alimento á vista de principios nutritivos que contem. Ella tem por isso, para a hygiene, uma importancia capital.

II

A agua, para ser distribuida a uma população, deve ser examinada scientificamente, depois filtrada ou ainda mais ozonisada afim de que seja purificada das substancias imprestaveis e dos micro-organismos nocivos á saude.

Mas não basta ainda este trabalho: ella deve ser inspeccionada frequentemente porque pode ser alterada.

Um bom meio para extinguir o receio que ao individuo inspira uma agua, ainda que dispendioso, é fervel-a e deixal-a ao repouso e arejamento por algum tempo para que os principios precipitados pelo calor sejam dissolvidos e ella readquira suas propriedades.

III

Muitas molestias vão buscar na agua o seu factor etiologico e a epilepsia pode encontrar nella o motivo provocador do accesso.

MEDICINA LEGAL E TOXICOLOGIA

I

O crime é todo o acto que lesa a liberdade de proceder de um individuo da mesma especie do autor do acto. Alguem junta á palavra acto o adjectivo *consciente*.

A responsabilidade e a irresponsabilidade é, em direito, uma questão séria, que só deve ser resolvida com o auxilio do criterio médico, pois somente o médico tem obrigação de conhecer profundamente a vida nas suas minucias mais elementares.

II

Diversas têm sido até hoje as opiniões relativamente á responsabilidade dos epilepticos: uns os consideram simplesmente responsaveis; outros, responsaveis ou meio responsaveis segundo certas circumstancias e ainda outros, inteiramente irresponsaveis.

III

Não póde um epileptico ser considerado irresponsavel senão em um dos casos seguintes: 1.º si o acto commettido se verifica por occasião de um accesso delirante; 2.º si elle está demente; 3.º si é idiota ou imbecil. Si o acto foi realisado fóra dos accessos, em um intervallo lucido, sem enfraquecimento intellectual evidente, o individuo deve ser considerado responsavel pelo menos attenuadamente porque se deve levar em conta a vida do seu psychismo revelado quasi sempre pelo seu caracter irritavel e impulsivo.

PATHOLOGIA CIRURGICA

I

Os traumatismos do craneo podem dar lugar a phenomenos epilepticos.

II

Estes phenomenos ligam-se directamente ou a uma esquirola ou a um sequestro ou a um hematoma ou a quaesquer outras consequencias traumaticas que possam entreter a irritação cerebral.

III

Para os fazer cessar é preciso intervir logo fazendo desapparecer a causa irritadora.

OPERAÇÕES E APPARELHOS

I

A trepanação é a operação cirurgica que consiste em perfurar o osso, tirando-lhe uma rodella por meio da corôa do trepano.

II

Ella tem sido aconselhada para a extirpação dos tumores.

III

E' uma operação que depende do serio diagnostico da existencia e da localisação dos neoplasmas; grave e incerta mesmo nos seus resultados immediatos, ella torna-se, entretanto, as vezes necessaria.

CLINICA CIRURGICA (1.ª CADEIRA)

I

E' difficilimo fazer-se o diagnostico dos tumores intra-craneanos e estabelecer a sua localisação.

II

Certos signaes e os commemorativos do doente têm grande importancia para o diagnostico. Dentre os signaes, avultam a cephaléa, os vomitos, as perturbações da visão e as perturbações motoras que devem ser observadas com rigoroso criterio.

III

O conhecimento da physiologia presta immenso serviço á localisação neoplasica: é assim que pensaremos logo numa lesão do cortex, devida ao neoplasma, si houver crises epileptiformes e da parte posterior da 3.ª circum-volução frontal esquerda si existir aphasia motora.

CLINICA CIRURGICA (2.ª CADEIRA)

I

As variedades dos tumores intracraneanos são numerosas.

II

Os sarcomas representam uma dessas variedades.

III

Os neoplasmas, quando localisados no cerebro, determinam muitas vezes uma irritação cerebral á distancia.

PATHOLOGIA MÉDICA

I

A tuberculose é devida ao bacillo de Koch.

II

Elle se pode localisar em qualquer tecido do organismo.

III

No cerebro encontram-se frequentemente tuberculos dando lugar as vezes a phenomenos epileptiformes.

CLINICA PROPEDEUTICA

I

Antigamente o sonho era considerado como um devaneio da alma que saía do seu envolucro para vaguear pelas regiões da phantasia ou do terror; hoje elle é interpretado como a expressão viva de factos puramente organicos e tem sido collocado entre os diversos signaes semeiologicos.

II

No alcoolismo chronico, os sonhos, que podem surgir na latencia mesmo do delirio, são, através um somno raro e agitado, frequentemente penosos: dramas horrorosos angustiam o doente, martyrios diversos o affligem e elle acorda as vezes coberto de suor sob o peso ainda forte dos seus tormentos. Neste caso se não lhes pode negar, pela frequencia que se observa, o valor real de um symptoma.

III

O hysterico sonha abundantemente chegando mesmo a lembrança dos seus sonhos despertar, como na epilepsia, a producção das crises. Na histeria o sonho se prolonga muitas vezes durante a vigilia influindo nos pensamentos e actos dos histericos; na epilepsia o individuo sente as vezes, sonhando, atravessar as phases do seu accesso.

CLINICA MÉDICA (1.ª CADEIRA)

I

A syncope é caracterisada pela pallidez da face, abstenção do pulso, suspensão da respiração e dos movimentos voluntarios.

II

Este estado syncopal pode ser confundido com a vertigem epileptica.

III

Na syncope, porem, o conhecimento persiste, ao passo que na vertigem epileptica este é completamente suspenso.

CLINICA MÉDICA (2.ª CADEIRA)

I

A uremia é um syndroma clinico revelado por um conjuncto de accidentes devidos a insufficiencia da excreção urinaria.

II

Na uremia distingue-se clinicamente diversas formas: a cerebral, a respiratoria, a articular, a gastro-intestinal.

III

A fórma cerebral pode differir em sua expressão symptomatica, mas os accidentes convulsivos são os que mais constantemente a caracterisam.

MATERIA MÉDICA, PHARMACOLOGIA E ARTE DE FORMULAR

I

A belladona contem alcaloides dos quaes a atropina é o mais importante pelas suas propriedades narcoticas e venenosas.

II

Extrae-se a atropina do succo da belladona, tratando-se esta pelo carbonato de potassio que põe o alcaloide em liberdade, depois pelo chloroformio que o dissolve.

A atropina apresenta-se sob a forma de crystaes brancos e leves, sem cheiro e amargos; é soluvel em 300 partes de agua fria, 30 de agua fervendo, em 60 de ether, em 8 de alcool a 90° e 43 de glycerina.

Deve ser empregada internamente na dose de meio

a um milligramma por dia e pode ser usada com a morphina que é considerada como tendo propriedades que lhe são antagonicas.

III

O meio mais certo de caracterisal-a é verificar a sua acção mydriatica: apenas uma gotta de um soluto que contenha uma dose infinitesimal de atropina basta para dilatar a pupilla.

HISTORIA NATURAL MÉDICA

I

A belladona é uma planta da familia das solonaceas.

II

As folhas são grandes e ovaes, de sabor amargo e nauseante; as flores, solitarias e largamente pediculadas, apresentam uma corolla tubulosa ou campanulada de côr purpurea violacea; o fructo verde a principio, em seguida vermelho e finalmente preto quando se torna maduro; a raiz de côr parda amarellada.

III

Pelas suas propriedades narcoticas tem sido indicada para o tratamento de diversas molestias entre as quaes a epilepsia.

CHIMICA MÉDICA

I

O acido carbonico e o acido lactico são compostos chimicos que fazem normalmente parte da nossa vida vegetativa.

II

As convulsões epilepticas dão lugar a perturbações na constituição chimica dos musculos, tornando acida a substancia destes por um excesso de acido lactico e de acido carbonico.

III

Este trabalho de oxydação dá lugar a uma elevação de temperatura mais consideravel quando se trata duma convulsão tonica do que clonica porque o trabalho mechanico da convulsão clonica representa uma certa quantidade de calor já transformado.

OBSTETRICIA

I

A eclampsia não é senão uma epilepsia aguda.

II

Os accessos eclampticos são um dos mais temiveis accidentes da gravidez porque põem em perigo não só a vida do feto como ainda a propria vida da mulher.

III

A eclampsia puerperal, como todas as outras, pode se terminar pela cura, mas tambem pode passar ao estado chronico e se transformar em epilepsia vulgar.

CLINICA OBSTETRICA E GYNECOLOGICA

I

A eclampsia apparece as vezes ao curso da gravidez ou por occasião do parto.

II

Quando ella se manifesta no curso da gravidez, pode-se empregar com grande vantagem os bromuretos, podendo-se usal-os tambem como preventivos quando a mulher já tem tido accessos epileptiformes em parto anterior ou mesmo quando ella tem um temperamento capaz de dar lugar por occasião do trabalho puerperal a uma hyperexcitabilidade dessa natureza. As que são reconhecidamente comiciaes, devem estar regularmente, antes do parto e até o momento deste, sujeitas á acção do bromureto.

Os antispasmodicos e os anesthesicos têm sido muito empregados na eclampsia, sendo que estes com resultados relativamente bons nas mulheres com antecedentes histericos. O emprego do chloroformio e do chloral tem tido algum proveito. As emissões sanguineas têm dado pouco resultado. Logo que a albumina se manifesta, a dieta lactea é um poderoso auxiliar contra os phenomenos eclampticos.

III

Se os accessos apparecem por occasião do trabalho do parto, deve-se activar este, provocal-o, forçal-o até, intervindo para que o féto, ainda que morto, seja expulso, afim de terminarem taes accessos que podem as vezes continuar mesmo após o delivramento; em circumstancias outras parece que não ha grande inconveniente em adiar a intervenção.

A syncope é um dos accidentes dos paroxysmos eclampticos e a respiração artificial neste caso é um bom meio para dar tempo de terminar o parto.

CLINICA PEDIATRICA

I

O diagnostico das convulsões da infancia é extremamente delicado.

II

Ellas podem estar ligadas seja á meningite, seja á presença de vermes no intestino, seja ainda a outras causas quaesquer; as vezes trata-se apenas de um accesso do mal sagrado.

III

As convulsões infantis devem ser tratadas segundo a causa que lhes deu origem.

CLINICA OPHTALMOLOGICA

I

O estudo do campo visual interessa tanto á neurologia como á psychiatria e á medicina.

II

Os epilepticos apresentam uma diminuição concentrica do campo visual.

III

Esta diminuição se encontra não só depois dos accessos como nos intervallos paroxysticos.

CLINICA SYPHILIGRAPHICA E DERMATOLOGICA

I

Entre as doenças infectuosas, a syphilis é talvez a que mais provoca accidentes epileptiformes. Estes são precedidos frequentemente por cephaléa nocturna intensa que impede o somno. O ataque convulsivo é em tudo semelhante ao ataque epileptico ordinario.

II

E' no 2.º e 3.º periodo da syphilis que os accidentes epileptiformes costumam se manifestar: elles ou são devidos simplesmente á acção dos principios fabricados pelo treponema ou aos productos de desassimilação resultantes da acção destes sobre os tecidos, sendo talvez melhor acreditar nestas duas acções combinadas, ou ainda a uma gomma e a uma exostose. Os accidentes epileptiformes do 2.º periodo da syphilis são as vezes a primeira manifestação desta.

III

O tratamento pelo iodureto de potassio e pelas injecções intra-musculares de bi-iodureto de mercurio têm aqui optima applicação. Quando, porém, o tratamento especifico não foi feito em tempo e as lesões já se installaram permanentemente, já se tornaram cicatriciaes com persistencia dos accessos, então o bromureto tem tambem neste caso benefica applicação.

CLINICA PSYCHIATRICA E DE MOLESTIAS NERVOSAS

I

A histeria é considerada devida a um hypodynamismo da cellula nervosa trazendo como consequencia um adormecimento de territorios cerebraes. Assim bem se explicarão diversos symptomas que o hysterico pode apresentar, seja uma hemiplegia, seja uma amaurose, seja ainda outro phenomeno qualquer.

II

Todos os phenomenos que apresenta um hysterico, quaesquer que elles sejam, pode-se produzil-os identicamente em um individuo sadio por suggestão e desfazel-os por persuasão. Tanto esta como aquella têm grande valor no tratamento da histeria.

III

Os phenomenos histericos podem apparecer conjunctamente com os epilepticos em o mesmo individuo.

Visto.

Secretaria da Faculdade de Medicina da Bahia, em 30 de Outubro de 1909.

O Secretario,

Dr. Menandro dos Reis Meirelles.